|  |
| --- |
| **2020年阜新市招聘社会救助专职工作人员报名登记表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍所在地 |  |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 通讯地址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
|  |
| 目前是否从事社会救助工作 |  | 工作单位 |  |
| 报考岗位方向 |  |
| 学习经历（高中起点） |  |
| 工作经历 | 　 |
| 诚信承诺 | **本人已经认真阅读并完全理解招聘公告内容，充分知晓报考条件，填报和提交的所有信息均真实，准确、完整、有效，承担虚假责任，并接受相应处理。**报名人员承诺签字：  年 月 日 | （审核签字） 年 月 日 |
|  |  |  |